

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000527		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家出屋敷		
所在地	兵庫県尼崎市宮内町2丁目123-1		
自己評価作成日	令和7年11月30日	評価結果市町村受理日	令和8年2月3日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

平成27年2月に尼崎市内に3か所目のグループホームとして開設した。利用者様には、「ゆったりとした時間」「ゆったりとしたスペース」「ゆったりとしたケア」を提供し、自立した充実した生活が送れるよう日々のケアにしっかり取り組んでいる。また、全職員が施設理念をしっかりと理解共有できるように玄関に掲げている。出屋敷では、「自分らしく、楽しく、生きる」という目標を掲げ、「生活リハビリ」「認知症緩和」「地域交流」という具体目標を掲げ援助内容を設定し、日々のケアに全職員が邁進している。今年度より、より一層、利用者個々の残存能力、嗜好に合わせたメリハリのある生活の援助に力を入れていく。また、より深い地域交流ができるよう援助を行う。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和7年12月20日		

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は閑静な住宅街にあり、交通の便が良く商店街での買い物に便利で、近くの河川公園の散策が楽しめる住みやすい環境にある。法人の運営ビジョンに基づく事業所理念は、利用者本位で利用者の自由やペースを尊重し、地域に馴染み暮らし続けることを願い、ハード面とソフト面でのバリアの無い支援を信条とする。職員は地域住民との会話や交流を通して、自らが地域の一人として馴染むことで、事業所を地域に密着した存在とさせている。外国籍の職員が半数を占めており、管理者が交代して1年が経つ。管理者は職員と共に、利用者に寄り添った支援に努めている。職員の支援のもと、利用者は日当たりの良いリビングで自由にくつろぎ、おのおのの暮らしを紡いでいる。今後も、利用者の穏やかな日常が一日でも長く続き、現状が維持できる支援の継続を期待しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念(アットホームな雰囲気作り、地域交流活性、季節感を感じられる施設作り等)4項目を玄関に掲げ、職員が常に目にし、意識付けができるようにして管理者と職員が常に事業理念の共有、意識付けができるようにしている。	玄関に、法人ビジョンと事業所の理念を掲示し、年1回、管理者が読み上げ職員に意識付けている。利用者や家族に対し、気持ちに寄り添うケアを心掛けている。家族等や地域住民に、事業所理念の公表はしていない。	管理者は、対外的に発信する工夫をしては如何でしょうか。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍が明け、地域のお祭りで地車が施設の前を通り、祭りの雰囲気を味わう事ができるようになった。また、近隣の庭園や河川公園を散策し、地域の街並みや阪神電車の走る音を聴き地域の一員であるという実感して頂いている。	事業所が自治会に加入し、管理者は総会に出席して、職員は地域の清掃に参加している。利用者は、河川遊歩道に地域の秋祭りの山車を観に行く機会がある。家族と職員が事業所周圍の植栽の剪定時に、地域住民からアドバイスをもらえることがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の居宅介護支援事業所や病院等から入居の相談を受けた時には、内容をしっかり聞き施設で可能なサービスについてしっかり伝え簡単に断らないように心掛けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、地域包括や家族様から意見、要望を真摯に聞き日々のサービスに生かすようにしている。	運営推進会議は、地域包括や管理者、職員が出席し開催している。地域包括からアドバイスを受け取り入れている。開催日の曜日変更により家族の参加が得られたが、自治会からの参加はなく、民生委員や知見者の参加もない。事故報告に比べヒヤリハット報告書が少ない。	民生委員や介護相談員に参加を依頼されては如何でしょうか。現在使用の様式を簡素化して、ヒヤリハット報告が出やすい工夫をして頂きたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事故報告等や困難事例等発生時に常に報告、助言をもらえる体制は作っている。また、運営推進会議には地域包括の方にも参加してもらい関係作りを行っている。	市とはメールや電話でやり取りし、窓口にご相談に行く事もある。毎月介護相談員の来所があり、年に1回報告書が市役所から届く。グループホーム連絡会や地域ケア会議はない。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する社内研修を全職員が受講してしっかり意識付けを行っている。そして、万が一身体拘束の実施が必要な場面にきたら家族に説明同意を得て、検討会を定期的実施している。	身体拘束等の適正化のための指針があり、委員会は管理者やケアマネが参加して運営推進会議の場で開催している。職員は議事録をデータで確認している。法人が配信する研修を受講し、その後習熟度テストを受け感想文を提出する仕組みがある。	

自己	者第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員は、定期的に虐待防止の研修を受講し、意識付けは行っている。また、虐待に繋がる不適切ケアについてももしっかり検証している。	高齢者虐待防止の為の指針に則り、運営推進会議で身体拘束適正化同様開催している。職員ストレスチェックを今月から実施している。内部研修も上記同様の形式で受講し、外部研修の希望者は随時受講している。	昨年4月の制度の一部について確認し、指針の更新をして頂きたい。
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、対象者はいないが制度利用が必要な場面になったら家族様への丁寧な説明を行うとともに職員への研修も行っている。	現在制度を活用している利用者はいない。契約時、家族に伝えてはいるが、入居後必要に応じて説明する仕組みがある。制度に関する研修も行っている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者の家族の要望を真摯に聞き、施設サービスに関して丁寧に説明し、誤解がないように努めている。必要なら会社幹部から詳細な説明を行っている。	事前の見学や面談、入居を前提に利用体験も受け入れている。重要事項説明書に、重度化対応・終末期対応に係る指針や、急変時・終末期における医療等に関する意向確認書も綴じ込み、詳細に説明し質問には丁寧に応え納得を得ている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心掛け面会等にゆっくり話ができるようにしている。また、法人が毎年、お客様満足度調査を実施し、要望を吸い上げるようにしている。	玄関に意見箱を設置し用紙を置いている。家族からは個人的な要望を口頭で聞き対応している。来所時に事業所周りの植栽の手入れを積極的にする家族がいる。故人の供養の心配をする利用者があり、家族に伝え墓参りに繋げた。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎年、従業員満足度調査を全職員に行い意見を聞き、その後、担当者が各施設を訪問し、直接話を聞き運営に反映させたりしている。また、施設でも毎月、会議を行い、意見を吸い上げるようにしている。	法人のエリアマネジャーが満足度調査後に、職員面談をする仕組みである。職員が、大小の松ぼっくりを持参し、庭の鑑賞用においている。利用者は職員と共に野菜や花を植え、水やりや収穫を職員と楽しんでいる。職員が画いた下絵を用いて利用者が塗り絵している。	

自己	者第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員が意欲を持って就労できるように〔誰伸び制度〕を導入し、人事考課を実施しその制度を全職員が理解できるように説明会を行っている。その際、管理者が個々に面談し、要望等を聞くようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、入社時研修、新卒社内研修、定期社内研修を行っている。また、その研修は、必ず、施設内で伝達研修を行い、全職員が受講できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者は、施設職員の事業所連絡会への参加を促し、また、法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作り、相互訪問を通じサービスの質の向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者本人から要望等をきくようにしている。また、意思疎通が困難な場合は、家族様から要望をきくようにしている。また、入所前の居宅や前入所施設からも情報を取るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し、入所に際しての不安や現在、困っている事等を気軽に話せるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ニーズによったら同法人内の別の施設サービスや地域の他事業所を勧めたりしている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々のケアの中で関わり合いを持つ機会を持つようにしている。また、残存能力を生かした役割のある生活の援助を行っている。そして、他の利用者間のより良い関係作りにも努めている。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の現状の情報を共有し、共に支援していき、よい距離感を保つことで家族と利用者の関係がより良くなるように支援している。		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者のご友人、親戚やご近所様が気軽に訪問できるようにしている。時には共に外出できるようにもしている。また、入居前に通い慣れていた商店街等にも通っていただいている。	利用者は、近隣の散歩や食材の買い物等に職員と同行し、出会う地域住民に挨拶をしている。毎月家族と自宅に帰る利用者や墓参りに行く利用者もある。定期的に来訪する理美容師と良好な関係性が出来ている利用者もあり、馴染みの店に行く利用者や家族がカットする事もある。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に利用者同士の関係を適切に把握し、孤立しないようにレク活動や施設の行事の参加の促しを行っている。		
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された利用者のお見舞いに行き、退院後の生活の不安等に関して利用者や家族の相談にのっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	家族から入居前の生活歴や趣味、嗜好、性格の情報を聞き取り、日々のケアに生かすようにしている。	入居前に聞き取った情報を職員で共有しているほか、表情や動作などから思いを汲み取ったり、家族に確認したりしている。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者、家族より詳細な情報を聞き取り、居宅や前施設の介護計画を入手し、日々の施設ケアに生かすようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録に利用者個々の体調、気分、様子を詳細に記載し、朝、夕の申し送り重要事項は、共有し、現状把握に努めている。また、カンファレンスでも情報共有している。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族様の望むケアのあり方について常に聞く姿勢を持ち、また、職員の意見もサービス担当者会議で検討している。	2人の計画作成者がフロアごとに利用者を担当しているが、それぞれ異なる傾向の計画書となっている。短期目標と到達度を職員の話し合いで判断している等モニタリングの仕組みが不明瞭であるため、次の計画への根拠となっていない。	管理者と計画作成者、職員が連携を取り、事業所として統一された計画書の様式、判断基準のあるモニタリングの仕組みを工夫していただきたい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は、タブレット端末に提供したサービスの内容や気づきや工夫した介助の結果等を記録し、サービス担当者会議で共有し、個々の状態にあった介護計画作成に役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出、通院時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また、地域サービスの紹介、問い合わせや同法人の他部門サービスに繋げるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	施設周辺で利用可能な個々の利用者にあった地域資源の把握に努めている。運営推進会議等で地域資源の情報収集に努めるとともに近隣との繋がりを持つようにしている。		

自己	者第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族等の意向に沿ったかかりつけ医を主治医にするように努めている。また、利用者の体調に異変が発生した時には、適切に連携し、利用者の健康維持の為に体制を整えている。訪問歯科についても同様に行っている。	現時点で全利用者が協力医療機関を主治医として訪問診療を受けているが、入居前のかかりつけ医を継続して主治医とすることも可能である。夜間休日は協力医療機関で対応可能である。訪問看護師を事業所として受け入れ、健康観察や必要な処置を行っている。訪問歯科診療・口腔ケアを受けている利用者もいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ピース此花（訪問看護）のサービスを毎週受け、日々の利用者の体調について報告し、適切に看護師から助言や指示を受け、利用者の健康維持の為に関係を構築している。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時には、医療機関に適切に情報を提供し、退院時には、支障なく施設生活が継続が可能になるように医療機関に情報提供や助言を受けるようにしている。その際、家族にも適切に情報提供等を行い、不安軽減に努めている。	主治医から入院先の紹介を受けたり、救急搬送後の入院となっている。入院中は利用者の情報を随時入手し、退院時は主治医の助言のもと、事業所での生活復帰に繋げている。入院中の居室の確保は契約上は2か月としているが、都度柔軟に対応している。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護が必要になった時、家族、主治医、看護師等と家族の意向を確認しながら終末期における介護の方針についてしっかり話し合い、職員とも情報共有を行っている。	重説に重度化対応・終末期ケアに係る指針と利用者及び家族の意向確認書を綴り込んでいる。意向確認書の写しを主治医に提供し、職員には必要な時期に開示し共有している。看取りにおいては主治医主導で事業所内での終末を支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の体調急変時や事故発生時の対応についてのマニュアルを作成し、玄関に掲示していつでも確認できるようにしている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行うとともに事業継続計画を作成し、全職員に周知徹底している。また、ハザードマップも確認するようにしている。そして、運営推進会議等で地域との協力体制を確認している。	利用者全員が、避難所となっていることも園まで徒歩で向かう避難訓練に参加している。面会に来た家族が参加したこともある。夜間想定訓練時は所要時間を計測し、避難に要する時間の目安を把握している。非常時持ち出し資料の用意はあり、設置場所を職員に周知している。備蓄品は法人が管理し、期限間近の食品は利用者に提供して、ローリングストックしている。	非常時資料の持ち出しを訓練の際にも取り入れていただきたい。訓練開催の地域への呼びかけや有事の際への協力体制を依頼できるよう工夫していただきたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の利用者の性格をしっかりと把握し、人格や誇りを損なわない声かけや対応を常に行うように心掛けている。	利用者それぞれの性格や嗜好に合わせて対応している。日常の会話の中から、軽食を希望する利用者には一緒に買い物に行ったり、家族へ伝え、墓参りに繋げたりしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者個々の性格や思いをしっかりと把握し、個々の希望に沿い、また、自己決定を尊重した支援ができるように心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	常に利用者個々の意思を尊重した介助をご本人のペースに合わせて行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣服の着用は、常に気候や季節感にあうように常に心掛けている。また、女性利用者に対しては、化粧を楽しむ機会を持つようにしている。また、服装に汚れがあれば、すぐに更衣介助を行っている。		
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に興味のある利用者に野菜の皮むきや食後の食器拭き、お盆拭き等行ってもらい残存能力活用に繋げている。	業者が作成した献立に合わせた食材が届き、レシピをもとに職員が調理している。食事形態は利用者に合わせて職員が工夫し、キッチンボードに利用者ごとに形態を記載し、情報共有している。利用者の好みを聞いて、買い物に行ったり、利用者参加で調理レクを楽しむ仕組みがある。菜園で収穫した果物や野菜を使うこともある。定期的に食事介助に訪れる家族もいる。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体調不良に繋がらないように適切な栄養、水分摂取確保ができるように個々の利用者の摂取状況を把握し、適切に援助を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に必ず、口腔ケアを行っている。また、週1回、訪問歯科を受け、利用者の口腔内の清潔と健康が維持できるような援助を行っている。		
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の利用者の排泄間隔を的確に把握し、排泄介助を行っている。尿意、便意のある利用者には、自分でトイレに行って排泄できるようにしている。	時間を見て誘導することもあるが、利用者の多くが排泄に関して自立している。夜間だけオムツをしたりポータブルトイレを置くことはなく、利用者の自立を職員が見守る支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の利用者の排便状況を的確に把握し、できるだけ、自然排便ができるように飲み物、適切な運動を行うように援助している。それでも排便状態の改善が観られない時が、主治医に相談し、薬による排便を促すような援助を行っている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴間隔を把握し、利用者個々の希望やタイミングに合わせて入浴介助を行っている。常に利用者が気持ちよく入浴してもらえるように拒否がある時は、声かけ等の工夫を行い、無理のないような援助を行っている。	体調を見て午前や午後に入浴し、週2回を基本としている。拒否のある場合は入浴剤を使って気持ちよく入浴できるよう工夫している。季節湯も取り入れている。シャンプーやソープ、ボディクリームは事業所が提供しているが好みのものを持ち込む利用者もいる。湯の交換は一人ずつ行い、同性介助の希望があれば受け入れている。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の利用者の体調等を的確に把握し、身体的に負担がないように休息、睡眠の援助bを行っている。その際、居室の室温、証明等に配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	提携薬局から薬剤の効用、用量、副作用に関する情報を得て、また、主治医からも適切な助言を受けている。そして、それらの情報を全職員に共有し、服薬介助を適切に行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の利用者の生活歴、性格、趣味、嗜好、残存能力を的確に把握し、それぞれに合った、役割や楽しみのあるメリハリのある生活の援助を常に行っている。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者が適切に気分転換ができるように気候の良い日には、近隣の公園等に散歩に行っている。また、時には家族の協力を得て、外出したり、一時的に帰宅していることもある。	現在は外出外食は可能で、面会の予約も不要である。週1回は交代で近隣の散歩に行くよう支援している。初詣や桜花見、バラ園など季節を感じてもらえる外出支援も行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者のお金は、基本、施設にて保管管理している。しかし、近隣の商店街に職員とともに買い物にいった時にご自身で支払いを行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人や家族の希望があれば、家族や親戚、友人等からの電話や手紙の取次を行っている。また利用者本人から、電話をかけたり、手紙を出す援助も行っている。家族希望があれば、携帯電話の持ち込みも可能にしている。		

自己	者第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの壁には、季節感のある壁紙や利用者が作成した習字や楽しい雰囲気を感じられる写真等を掲示している。また、施設の花壇に、花を植え憩いの場になれるような空間づくりを行っている。	フロアは季節の壁面装飾が温かさを醸している。加湿空気清浄器を設置し、温湿度を管理している。庭の植栽管理は家族の協力が得られ手入れが施されている。外にベンチを置いて、利用者が一休みできるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング、廊下には、ソファ等置き、利用者が気軽に思い思いに過ごせる場所を設けている。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に利用者、家族の希望に沿い、馴染みの家具、写真や使い慣れた物品類を自由に居室に持ち込めるようにし在宅継続の雰囲気を感ぜられるような援助を行っている。	事業所からクローゼット、ベッド、エアコン、カーテン、電灯が提供され、利用者は好みのタンスや棚など持ち込み、家族の写真や位牌を置いたりしている。居室入り口には、利用者の好みに合わせて職員が作成した顔写真やイラストを飾っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	施設内では、利用者が安全で戸惑うことなく過ごせるようにトイレや居室にわかりやすい表示を行い、自立した生活を送れるような援助を行っている。		

(様式2)

事業所名:グループホームたのしい家出屋敷

目標達成計画

作成日: 令和8年2月3日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容 目標達成に要する期間	
1	4	運営推進会議の参加者が決まっており、民生委員や介護相談員といった身近で地域とのつながりのある方に参加していただけていない。また、ヒヤリハットの報告が少ない。	定期的に民生委員や介護相談員に会議に参加または意見をもらう。 ヒヤリハットの報告数を増やし事故を未然に防ぐ。	運営推進会議の参加のご依頼をお便りだけでなく直接伝えたり電話で案内する。 ヒヤリハットの報告をアプリだけでなく、とりあえず手書きや介護記録や申し送り上でも報告し合えるよう認識を共有する。	12か月
2	26	介護計画のモニタリングの仕組みが不明瞭である。また介護計画の傾向がフロアで異なる。	モニタリングの仕組みを明瞭にし事業所として統一した計画書の様式にする。	計画作成者・管理者・職員でカンファレンスやモニタリングのあり方を話し合い仕組みを作る。	12か月
3	1	法人のビジョンや事業所の理念について家族様や対外的に掲示はしているが、積極的に発信していない。	家族様にも事業所の理念を発信し共有していただく	運営推進会議で発表したり定期的にお便りに載せていく。	12か月
4	35	避難訓練の際に非常時資料の持ち出しができていない。近隣の家族様に非常時の避難のお願いはしているが、実際には参加していただけていない。また、地域の方への呼びかけができていない。	避難訓練の際に非常時資料も持ち出して行う。また避難訓練の際に近隣の家族様や地域の方へも声掛け参加の案内をする。	次回からの避難訓練の際に非常時資料を持ち出してみる。また家族様へ面会の際や定期的なお便りで案内する。地域の方へも挨拶をする際などに声掛けをする。	12か月
5	6	身体拘束の指針について、昨年4月の制度の更新の確認ができていない。	指針の更新を随時更新していく。	大阪本社へ問い合わせ指針を更新しスタッフで共有する。	12か月

記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式3)

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/>	⑤その他(一部の職員と自己評価について話し合った)
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/>	⑤その他(評価結果をカンファレンスで報告した)
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="checkbox"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/>	⑤その他(一部の職員と目標達成計画について話し合った)